

OBJECTIVOS: Describir los costos económicos de la Otitis Media Aguda mediante una revisión sistemática de la literatura. **METODOLOGÍAS:** Se realizó la búsqueda de los estudios en las bases de datos de PubMed, NHS-EED y Embase. Se seleccionaron evaluaciones económicas parciales (estudios de costos directos e indirectos) que costearan OMA en pacientes ambulatorios u hospitalarios de cualquier edad. Se recolectaron los promedios y/o medianas de los costos por paciente y se convirtieron a dólares internacionales (PPA de 2012). Los costos se agruparon en rangos (mínimos y máximos) para su análisis. **RESULTADOS:** En total se encontraron 1.033 estudios no duplicados. Se revisaron los textos completos de 268. 17 fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión. 15 (88%) fueron realizados en países de ingreso alto, donde el costo directo medio mínimo se presentó en Holanda (I\$ 84) y el máximo en Hong Kong (I\$ 7014). En países de ingreso medio alto (Brasil) el costo medio fue de I\$ 47 y en países de ingreso bajo (Nigeria) osciló entre I\$ 140 - I\$ 1.260. Los gastos de bolsillo sólo se reportaron en países de alto ingreso, donde el costo medio mínimo fue de I\$ 3 (Holanda) y el máximo I\$ 67 (Estados Unidos). Los costos indirectos reportados variaron entre I\$ 52 (Corea del Sur) y \$ 2.635 (Hong Kong) en países de alto ingreso. Los costos totales variaron entre I\$ 145 (Canadá) y \$ 3.700 (Corea del Sur) en países de alto ingreso y entre I\$ 29 y I\$41 en países de bajo ingreso (Nigeria). **CONCLUSIONES:** Se encontró gran variabilidad de costos en los estudios incluidos. Los costos en los estudios de los países desarrollados fueron más altos que en los países con menor nivel de desarrollo. Se destaca la insuficiencia de estudios de costos económicos de OMA en países de bajo ingreso.

PIN13

COSTOS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE ASOCIADA AL VIRUS DE LA INFLUENZA EN COLOMBIA

Alvis-Guzman N¹, Carrasquilla-Sotomayor M¹, Salcedo Mejía F², Pinzón-Redondo H³, Coronell-Rodríguez W², Dueñas Castell C², Marin-Correa C⁴

¹Universidad de Cartagena, Centro de Investigación y Docencia, Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, cartagenade indias, Colombia, ²Universidad de Cartagena. Centro de Investigación y Docencia. Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, cartagena de indias, Colombia, ³Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, Cartagena., Colombia, ⁴Instituto Nacional de Salud, Bogota D.C., Colombia

OBJECTIVOS: Estimar costos económicos asociados a atención de pacientes hospitalizados por IRAG asociada a influenza en hospitales de Colombia. **METODOLOGÍAS:** Estudio realizado en 2014 en dos hospitales de alta complejidad, centros centinela para influenza en Colombia. Se recolectó información a través de revisión de expedientes clínicos y de entrevista personal a los participantes y/o sus padres o cuidadores responsables, en caso de los niños. Para la estimación de los costos indirectos se hizo seguimiento de los pacientes, mediante llamadas telefónicas, hasta una semana después del alta hospitalaria. Se realizó estadística descriptiva. Se estimaron los costos directos e indirectos promedios y medianos. Se estimaron los costos totales de la enfermedad. **RESULTADOS:** Se incluyeron 44 casos pediátricos, 9 embarazadas y 26 de adultos mayores de 65 años. 75,6% de los infantes y 50% de los adultos mayores fueron hombres. Solo hubo muertes en adultos mayores (7 muertes, letalidad del 26,92%). El 9% de los casos de IRAG pediátrico fueron confirmados para influenza tipo AH1N1, el 68% para influenza tipo B y el restante 23% coinfectado influenza A y B. Las embarazadas y adultos mayores no se reportaron ningún caso confirmado para influenza. La edad media fue de 8 meses para pacientes pediátricos, 23 años y 81 años para embarazadas y adultos mayores. La estancia media fue de 8,9 días (IC95% 6,27 – 11,55), 5,11 (IC95% 2,32 – 7,89) y 8,7 días (IC 95% 4,70 – 12,61) para pacientes pediátricos, embarazadas y adulto mayor. El costo económico por caso atendido con IRAG en Colombia tiene una media de 5.147.799 pesos para los pacientes pediátricos, 6.429.165 pesos para embarazadas y de 14.803.340 pesos para adultos mayores. **CONCLUSIONES:** El costo de IRAG asociada a influenza discriminando por hospitalización en sala general y UCI, es similar en niños y embarazadas y mucho mas alta en adultos mayores.

PIN14

COSTOS DE HOSPITALIZACIÓN POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE (IRAG) EN GUATEMALA

Alvis-Guzman N¹, Castañeda-Orjuela C², Carrasquilla-Sotomayor M¹, Sanchez-Ruiz C³, Mena R⁴, Marin-Correa C²

¹Universidad de Cartagena, Centro de Investigación y Docencia, Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja, Cartagena de Indias, Colombia, ²Instituto Nacional de Salud, BOGOTA D.C., Colombia, ³TEPHINET, Bogota D.C., Colombia, ⁴Hospital General San Juan de Dios, San Lucas Sacatepequez, Guatemala

OBJECTIVOS: Estimar, desde la perspectiva hospitalaria, costos de atención de la Infección Respiratoria Aguda Grave en niños y adultos en Guatemala. **METODOLOGÍAS:** Como parte de un estudio multicéntrico, se estimaron costos de tratamiento de pacientes hospitalizados a partir del micro costeo retrospectivo de una muestra aleatoria de casos ocurridos durante el periodo 2009-2011 y atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Guatemala que es un Hospital-escuela de alta complejidad. Se calculó una muestra aleatoria de pacientes con diagnósticos de IRAG (CIE-10), según parámetros extraídos de la literatura. En ésta, se estimó el costo promedio por paciente tanto en niños como en adultos mayores. Los costos fueron expresados en moneda local y dólares internacionales de 2005 para efectos de comparación internacional. **RESULTADOS:** El costo del DCO se estimó en I\$ 148.72 para hospitalización general pediátrica, I\$ 57. 62 hospitalización general adultos, I\$ 581.45 UCI pediátrica y I\$ 474.30 UCI en adultos. Siendo muy similar a las estimaciones a partir de WHO-CHOICE. Los costos medios de casos tanto en niños como en adultos son inferiores a los obtenidos en otros estudios en países de América Latina y el Caribe con similar ingreso per cápita. **CONCLUSIONES:** El microcosteo de los casos incluidos de IRAG permitió estimar un valor medio por caso tratado, con sus respectivos intervalos de confianza y podría tener validez para el total de la población atendida por estos diagnósticos en el HSJD y en hospitales con similar perfil epidemiológico y similar nivel de complejidad de Guatemala.

PIN15

MEASUREMENT OF THE BURDEN, RESOURCES USE AND HEALTH COSTS ASSOCIATED WITH HERPES ZOSTER AND POST-HERPETIC NEURALGIA IN MEXICO. MASTER STUDY

Ortiz-Covarrubias A

Universidad de Guadalajara, Mexico, Mexico

OBJECTIVES: Understand the burden of disease, resources utilization, and health costs associated to herpes zoster in Mexican population. **METHODS:** Canadian MASTER protocol methodology was adapted to perform this prospective cohort, multicenter trial in patients over 50 years who presented herpes zoster outbreaks or pain associated to zoster. Data was obtained through patient questionnaires at day 0, 14, 21, 30, 60, 90, 120, 150 and 180. Burden of disease was evaluated as a function of pain duration and severity measured with the Zoster Brief Pain Inventory and the Initial Zoster Impact questionnaire. Quality of Life was evaluated before and after a zoster rash with the EuroQoL-5D. A simple questionnaire describing the health resources utilization was used as well as productivity and work questionnaires. Descriptive statistics for all variables were used and for continuous variables, mean, median, standard deviation, rank and confidence intervals were calculated. **RESULTS:** 131 patients were enrolled. Mean age was 63.5 ± 10.4 years. At the time of recruitment, 93 patients (71.0%) had papule-vesicles. Mean duration of evolution was 23.9 ± 19.9 days. Median value of EQVAS initially decreased to 63.8 during visit 1; nevertheless, it increased progressively to >80 on visit 4 (21 days). The most important effects of post-herpetic pain on QoL occurred in daily activities, pain/discomfort, and anxiety/depression. Health resources were used mainly on the first visit. Health resources use consisted of medical consultation, chiropractic/physical therapy, psychiatry/psychology consultation, and specialists consultation. Nearly 50% of the patients needed support during the first visit and spent \$1,045 MX (US \$80.64) and \$296,00 MX (US \$22.84) on medication and alternative medicine, respectively. **CONCLUSIONS:** HZ is associated with impaired QoL, and significant health care resources use, supporting the need for early intervention and preventive strategies to reduce the HZ-associated disease burden to the health care system and the patient.

PIN16

ANÁLISIS DE COSTO-EFECTIVIDAD DE ANIDULAFUNGINA EN EL TRATAMIENTO DE LA CANDIDIASIS INVASIVA EN COLOMBIA

Díaz JA¹, Urrego-Novoa JR², Moreno JA³, Huerfano C², Prieto VA⁴

¹Universidad Nacional de Colombia, Bogotá D.C., Colombia, ²Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia, ³Salud Total EPS, Bogotá D.C., Colombia, ⁴Pfizer SAS, Bogotá, Colombia

OBJECTIVOS: Estimar la costo-efectividad de anidulafungina en el tratamiento de la candidiasis invasiva en Colombia. **METODOLOGÍAS:** Se construyó un árbol de decisión para determinar la razón de costo-efectividad incremental (ICER, por su sigla en inglés) de anidulafungina IV (200 mg en el primer día y 100 mg como dosis de mantenimiento) comparado con: anfotericina B deoxicolato IV (0,7-1,0 mg/kg al día); anfotericina B liposomal IV (5 mg/kg al día); caspofungina IV (70 mg en el primer día y 50 mg como dosis de mantenimiento) y fluconazol IV (100 mg al día) en el tratamiento de la candidiasis invasiva. La perspectiva fue la del sistema de salud. Se incluyeron solo costos médicos directos, expresados en dólares (1 USD\$ = COP 1.971). El horizonte temporal fue la esperanza de vida. Se utilizó una tasa de descuento de 5%. Los resultados se midieron en años de vida ajustados por calidad (AVAC). Los datos de eficacia, seguridad y utilidad se tomaron de la literatura. Se realizaron comparaciones indirectas usando un método bayesiano. Los precios de los medicamentos se tomaron de la base de datos oficial (SISMED) y de la regulación de precios vigente. Se realizaron análisis de sensibilidad univariados y probabilísticos. **RESULTADOS:** Los costos totales esperados por paciente fueron: anidulafungina USD\$ 4,685.61; anfotericina B deoxicolato USD\$ 928.22; anfotericina B liposomal USD\$ 25,569.12; caspofungina USD\$ 3,368.48 y fluconazol USD\$ 628.39. Los resultados para cada alternativa en términos de AVAC fueron: anidulafungina 3,08; anfotericina B deoxicolato 2,26; anfotericina B liposomal 1,90; caspofungina 2,14 y fluconazol 2,46. El ICER por AVAC de anidulafungina comparado con fluconazol fue USD\$ 6,521.38. Anfotericina B deoxicolato, anfotericina B liposomal y caspofungina fueron alternativas dominadas. **CONCLUSIONES:** Asumiendo como umbral para Colombia el PIB per cápita (USD\$ 7,609.42) por AVAC, anidulafungina es una alternativa costo-efectiva para el tratamiento de la candidiasis invasiva.

PIN17

ANÁLISIS DE COSTO-EFECTIVIDAD DE LAS VACUNA ANTINEUMOCÓCCICAS CONJUGADAS EN COLOMBIA

Giglio N¹, Micone P¹, Ordóñez Molina J²

¹Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez Ciudad de Buenos Aires Argentina, Buenos Aires, Argentina,

²Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

OBJECTIVOS: Las diferentes vacunas conjugadas antineumocóccicas han demostrado reducir la carga de enfermedad asociada a Streptococcus pneumoniae. El objetivo de este trabajo es estimar la costo-efectividad de las vacunas conjugadas antineumocóccicas PCV13 y PCV10 en Colombia. **METODOLOGÍAS:** Se construyó un modelo de Markov, para simular los resultados en salud de un programa de vacunación en una cohorte hipotética de 676.835 niños. Se empleó el esquema de vacunación 2+1 para PCV13 y PCV10. Con base en los hallazgos de eficacia, efectividad y efecto rebaño de la revisión sistemática, se construyeron diferentes escenarios de costo-efectividad para cada vacuna frente a no vacunar y vacunar con PCV13 comparada con PCV10 La perspectiva fue la del sistema de salud. El horizonte temporal fue la esperanza de vida (75 años). Se incluyeron costos médicos directos que se expresaron en dólares (USD). Se aplicó una tasa de descuento de 3% para costos y resultados en salud. Los resultados se expresaron en número de casos (otitis media aguda, neumonía y enfermedad invasiva), muertes evitadas y años de vida ganados (AVG). Se realizaron análisis de sensibilidad univariados y probabilísticos. **RESULTADOS:** La inversión del programa de vacunación en millones de dólares fue: PCV13 (USD 31.513.438) y PCV10 (USD 28.379.692). De acuerdo a los parámetros de eficacia, efectividad y efecto rebaño considerados, PCV13 evitaría en niños entre